

《专科护士临床工作手册》丛书



# 心理联络护士 临床工作手册



主 审 陈晋东

主 编 陈琼妮



《专科护士临床工作手册》丛书

# 心理联络护士 临床工作手册

主 审 陈晋东

主 编 陈琼妮

副主编 张展筹 汪健健

编 者 (以姓氏笔画为序)

杨 冰 何 莉 汪健健 张春燕 张展筹

张橘红 陈琼妮 罗 薇 黄伶智 盛彩华

梁救宁 曾丽娜 蔡怡文

秘 书 曾丽娜

人民卫生出版社

## 图书在版编目 ( CIP ) 数据

心理联络护士临床工作手册 / 陈琼妮主编. —北京: 人民卫生出版社, 2018

ISBN 978-7-117-25169-3

I. ①心… II. ①陈… III. ①精神障碍 - 护理学 - 手册  
IV. ①R473.74-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 116800 号

人卫智网	<a href="http://www.ipmph.com">www.ipmph.com</a>	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	<a href="http://www.pmph.com">www.pmph.com</a>	人卫官方资讯发布平台

版权所有, 侵权必究!

## 心理联络护士临床工作手册

主 编: 陈琼妮

出版发行: 人民卫生出版社 ( 中继线 010-59780011 )

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京画中画印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 13

字 数: 240 千字

版 次: 2018 年 7 月第 1 版 2018 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-25169-3

定 价: 38.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: [WQ@pmph.com](mailto:WQ@pmph.com)

( 凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换 )

## 《专科护士临床工作手册》丛书 编写说明

根据《中国护理事业发展规划(2016—2020年)》要求,为大力发展专科护理,提高临床护士的专业能力,提升护理服务的专业化程度,帮助护士更好地进行职业规划,中南大学湘雅二医院根据2007年5月卫生部颁布的《专业护理领域护士培训大纲》的内容和要求,充分发挥医院作为湖南省专科护理质量控制中心的优势,结合医院护理专业小组的宝贵工作经验,组织编写了这套《专科护士临床工作手册》。

本丛书由医院护理部正副主任、科护士长担任主编,主编同时也是各护理专业组的牵头人,各专业组组长、副组长担任副主编。丛书包括12本,其中《静脉治疗护士临床工作手册》由李乐之教授主编,《急危救治护士临床工作手册》由李亚敏教授主编,《糖尿病联络护士临床工作手册》《营养管理护士临床工作手册》由黄金教授主编,《围手术期管理护士临床工作手册》《教学护士临床工作手册》由赵丽萍教授主编,《造口伤口护士临床工作手册》由曾立云主编,《疼痛管理护士临床工作手册》由姜志连主编,《药疗咨询护士临床工作手册》由欧尽南主编,《康复护士临床工作手册》由何桂香主编,《心理联络护士临床工作手册》由陈琼妮主编,《礼仪促进护士临床工作手册》由周昔红主编。

在编写过程中,始终强调理论与实践相结合,将临床实践经验归纳总结并提升到理论高度,对临床实践有较强的现实指导意义。同时,注重篇幅适宜、内容精练、便于记忆、实用性强,旨在为医院从临床专业护士的遴选、培训、晋级管理等方面提供参考建议;也可为临床专科护士提供理论、实践指导。

中南大学湘雅二医院  
2017年6月

# 《专科护士临床工作手册》丛书 编委会

## 一、丛书编委会

主任 李乐之 唐四元

副主任 黄金 赵丽萍 李亚敏

委员 欧尽南 何桂香 姜志连 曾立云 陈琼妮 周昔红 高竹林  
张孟喜 杨玲凤 谭晓菊 刘卫红 陈谊月 王小艳  
张慧琳 金自卫 欧阳沙媛

## 二、主编与副主编

书 名	主审	主编	副主编
《静脉治疗护士临床工作手册》	黎志宏	李乐之	高竹林 夏春芳
《急危救治护士临床工作手册》	李乐之	李亚敏	赵先美 彭 娟
《糖尿病联络护士临床工作手册》	周智广	黄 金	杨玲凤 王 琴
《营养管理护士临床工作手册》	李乐之	黄 金	张孟喜 李迎霞
《围手术期管理护士临床工作手册》	李乐之	赵丽萍	刘卫红 徐 灿
《教学护士临床工作手册》	李乐之	赵丽萍	张慧琳 方春华
《疼痛管理护士临床工作手册》	李乐之	姜志连	陈谊月 肖 树
《药疗咨询护士临床工作手册》	李乐之	欧尽南	王小艳 杨 群
《康复护士临床工作手册》	李乐之	何桂香	谭晓菊 熊雪红
《造口伤口护士临床工作手册》	李乐之	曾立云	金自卫 杨 静
《心理联络护士临床工作手册》	陈晋东	陈琼妮	张展筹 汪健健
《礼仪促进护士临床工作手册》	李乐之	周昔红	欧阳沙媛 骆璐

《专科护士临床工作指南》丛书编写组  
2018年3月

中南大学湘雅二医院始建于1958年,是国家教育部重点高校——中南大学附属的大型综合性三级甲等医院,是国内学科最齐全、技术力量最雄厚的医院之一。医院脱胎于1906年美国雅礼协会在中国创办最早的西医院之一——雅礼医院,素有“南湘雅”之美誉。经过几代人六十年的努力,湘雅二医院不断发展壮大,医疗护理、医学教育及科学研究均居于全国前列水平。医院拥有两个国家临床医学研究中心、6个国家重点学科以及包括临床护理在内的23个国家临床重点建设专科。作为湖南省专科护理质量控制中心挂靠单位,牵头指导全省15个专科领域专科护士的培养与认证工作。

为响应国家医改目标导向,深入开展优质护理服务示范工程,建设一流临床护理重点专科,进一步提高护士专业素养和综合素质,医院积极探索适应新形势、满足护理新需求的专科护士培养途径。近十年来,依托医院优势学科,借助开展湖南省专科护士培训工作的经验,结合医院护理学科发展实际,构建了多部门多学科联动的专科护士培养体系,整合了院内12个护理专业小组,从培训、考核、研究、质控以及专科护士层级培养与使用等方面开展了大量卓有成效的工作。

为继承湘雅优良传统,弘扬医院文化理念,展示我院建院六十年来在护理学科建设尤其是护理人才培养方面的经验与做法,护理部组织12个护理专业小组编写了这套《专科护士临床工作手册》丛书,从每个领域专科护理发展的历史沿革、组织与管理、质量控制等方面介绍了医院对专科护士的培养与使用策略;每本书还重点介绍了各领域专科护士必备的知识和基本技能,为专科护士打好理论和实践基础提供支持与借鉴。丛书的出版,将为广大读者带来新的视角、新的理念和新的方法,为护理学生和临床护士规划职业生涯和提高专业素养提供新的参考,为护理管理者谋划学科发展提供新的思路。

我院将在习近平新时代中国特色社会主义思想指引下,始终秉承“公勇勤慎、诚爱谦廉、求真求确、必邃必专”的湘雅校训和“团结、严谨、求实、创新”的院训,践行“技术硬如钢,服务柔似水”的二院文化理念,不断完善专科护士

的培养模式,与全国护理工作者一道,共同提高专科护理水平,造福更多病人,为健康中国建设作出新的更大的贡献。

中南大学湘雅二医院党委书记

周智广

2018年4月于长沙

2011年3月8日,国务院学位办颁布了新的学科目录设置,其中护理学从临床医学二级学科中分化出来,成为了一级学科,这给护理学科发展提供了广阔的空间,也给护理工作者提出了如何定位护理学科以及如何加强学科建设、提升护理学科内涵与质量的问题。广大护理工作者围绕培养护理人才、夯实护理基础、提升护理专科化水平、加强科学管理和创新护理手段等方面开展了大量卓有成效的工作,促进护理学科迅速发展,使其逐渐成为既与临床医学有交叉又有自身特色的独立学科体系。

临床护士专业化,是临床护士在专业上发展的新领域,是护理学科建设的重要元素,是适应社会进步和诊疗技术不断发展的重要手段,是保证护理工作质量、合理使用护理人力资源、构建护理人才梯队以及体现护士专业价值的重要举措。提升临床护士的专业化水平,需要在建立护士专科培训和管理使用机制的基础上,加强专业知识和专业技能培训,增加护士工作责任感、成就感,进而提高他们在不同专科领域的能力。

中南大学湘雅二医院系国家卫计委临床护理重点专科建设项目单位,湖南省专科护理质量控制中心挂靠单位。医院以建设国家临床护理重点专科为契机,借鉴培养、认证、考核湖南省专科护士方面的经验,构建学科联动专科护士培养体系,联合医务部、教务部、药学部及营养科等部门及各临床专科,成立12个护理专业小组,从培训、考核、研究及质控以及专科护士层级培养与使用等方面开展了大量工作,取得有目共睹的成效,并在湖南省专科护士能力提升大赛中斩获冠军。

为分享在专科护士培养与使用方面的经验,中南大学湘雅二医院组织各专业组长及专科护士编写了这套《专科护士临床工作手册》丛书,共12本,由医院护理部正副主任、科护士长担任主编,各专业组组长、副组长担任副主编。丛书共12本,涵盖了静脉治疗、围手术期管理、急危救治、糖尿病联络、康复护理、造口伤口护理、营养管理与支持、疼痛管理、心理联络以及药疗咨询等病人需求大、专业化要求高的领域,也包括了临床教学、护理礼仪促进等提升护理管理水平的领域。丛书既介绍了专业组构建与管理相关的信息,也介绍了各领域专科护士必备的专业知识与专业技能,对规范专科护士培养以及拓宽专科护士专业视野、提升专业能力有良好的借鉴作用。

探索科学、有效的专科护士培养与使用策略,不断提升临床护士专业化水



平,促进临床护士适应社会的进步、医学专业的发展和人民群众对美好生活的期盼,是广大护理管理者和护理教育者恒久关注的话题,也是广大临床护士努力的方向。期待丛书的出版,能为护理工作提供一些新的思路,也为护理学科发展注入新的生机和活力。

中南大学湘雅护理学院院长

唐四元

2018年3月

随着医学模式的转变,医护人员对心理因素与躯体疾病之间的联系、疾病产生的压力、护士的心理护理技能越来越重视;病人对自己心理、精神方面的需求也越来越高。在临床,除了日常护理操作技术外,护士开始关注提供心理护理及疾病治疗后续的管理。虽然我们开始有意识地使用一些支持性护理干预,但在这方面的知识是有限的。此外,受繁重的医疗护理任务和医疗环境的影响,医护人员承受的压力越来越大,影响到医护人员的身心健康。为全面提高护理人员服务能力,满足病人需求以及帮助医护人员正确释放压力、促进心理健康,我院成立心理联络专业护理小组,由各科室委派1名临床工作经验丰富、具有一定人文素养的护士组成。心理联络护士的工作范围包括:直接对病人及家庭进行干预,临床咨询和教育,护士支持和发展。

心理联络护理在我国刚刚起步,目前还没有专职的心理联络护士,多由临床护士兼职心理联络护理工作。为完善心理联络护士的规范化培训工作,满足临床护理工作的实际需求,对心理联络护理的相关理论、知识和技能进行梳理并编写《心理联络护士临床工作手册》,旨在向心理联络护士提供一本具有临床实用性、指导性和可操作性的专科指导手册。

全书分三篇共八章。第一篇包括心理联络护士的历史沿革、心理联络护士的组织与管理、心理联络护理的质量控制;第二篇对心理联络护理的相关理论、心理学与心理测量学基本知识进行阐述;第三篇心理联络护士的必备技能着重介绍了护士自身的健康管理技能、建立良好护患关系的技能、相关心理护理技能和躯体疾病病人常见心理问题的心理护理技能。

本书由长期从事精神心理护理临床与管理工作的、担任心理联络护士教学的资深专科护士共同编写,以医学、心理学、护理学专业及心理咨询与心理治疗的相关教材为基础,参考多部医学专著,引进最新护理理论,且融入编者丰富的临床护理体会,力求达到科学性、学术性和实用性。本书不仅可作为心理联络护士的工作指南还可作为广大临床护理人员、护理管理者、实习护生的参考书。

由于编者水平有限,不足之处在所难免,敬请各位读者批评指正。

陈琼妮

2018年3月

## 第一篇 概 述

第一章 心理联络护士的历史沿革	1
一、心理联络护士的产生	1
二、心理联络护士的发展	3
三、心理联络护士的现状	5
第二章 心理联络护士的组织与管理	8
第一节 心理联络专业护理小组的构建	8
一、指导思想	8
二、组织管理架构	8
三、工作职责	9
四、专业组成员资格认定流程	9
第二节 心理联络护士的培训	10
一、理论与技能培训原则与要求	10
二、实践培训原则与要求	11
第三节 心理联络护士的工作定位	11
一、心理联络护士的角色定位	11
二、心理联络护士的岗位职责	11
三、心理联络护士的心理护理工作模式	12
第四节 心理联络护士的素质要求	13
第三章 心理联络护理的质量管理	15
第一节 质量标准与考核办法	15
一、心理联络护理质量管理标准要求	15
二、心理联络护理质量考核办法	15
第二节 心理联络护理会诊	17
一、心理联络护理会诊制度	17

二、心理联络护理会诊指征·····	18
三、院内护理会诊·····	18
四、院外护理会诊·····	19
五、护理会诊流程·····	19
<b>第二篇 心理联络护士必备知识</b>	
<b>第四章 相关理论</b> ·····	21
一、系统论·····	21
二、应激理论·····	22
三、人际关系理论·····	24
<b>第五章 心理学基本知识</b> ·····	26
<b>第一节 基础心理学知识</b> ·····	26
一、感觉、知觉和记忆·····	26
二、思维、言语和想象·····	30
三、意识和注意·····	33
四、需要和动机·····	35
五、情绪、情感和意志·····	36
六、能力和人格·····	38
<b>第二节 社会心理学知识</b> ·····	43
一、社会化与自我概念·····	43
二、社会知觉与归因·····	49
三、社会动机与社交情绪·····	52
四、态度·····	54
五、沟通与人际关系·····	57
六、社会影响·····	62
<b>第三节 发展心理学知识</b> ·····	65
一、心理发展动因与心理发展过程·····	65
二、心理发展的内动力和外动力的关系·····	70
三、儿童早期心理发展的关键期与敏感期·····	71
四、认知发展·····	71
五、语言获得·····	75

六、社会性发展·····	78
七、性别发展·····	86
八、道德发展·····	88
<b>第四节 变态心理学与健康心理学知识</b> ·····	91
一、心理正常与心理异常·····	91
二、心理健康与心理不健康·····	97
三、常见心理障碍·····	98
四、常见躯体疾病病人的心理问题·····	103
五、压力与健康·····	105
<b>第六章 心理测量学知识</b> ·····	109
<b>第一节 概述</b> ·····	109
一、心理测量的定义与性质·····	109
二、心理测验的分类·····	110
三、心理测验的相关概念·····	112
<b>第二节 测验的选择、实施与评价</b> ·····	113
一、测验的选择及注意事项·····	113
二、测验实施的程序及要素·····	115
三、受测者误差及控制方法·····	116
四、测验的评分及结果报告·····	119
<b>第三节 常用的心理测量工具</b> ·····	122
一、明尼苏达多项人格调查表(MMPI)·····	122
二、艾森克人格问卷(EPQ)·····	122
三、90项症状清单(SCL-90)·····	124
四、抑郁自评量表(SDS)·····	128
五、焦虑自评量表(SAS)·····	129
六、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)·····	129
七、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)·····	132
八、生活事件量表(LES)·····	134
九、社会支持评定量表(SSRS)·····	137
十、应对方式问卷(CSQ)·····	139
十一、综合性医院焦虑抑郁量表(HAD)·····	141

## 第三篇 心理联络护士必备技能

第七章 护士自身心理健康管理技能	145
一、护士易发生的心理问题	145
二、护士的自我情绪管理技能	146
三、压力应对技能——生活技能训练	148
第八章 心理护理技能	154
第一节 建立治疗性护患关系的技能	154
一、学习目的	154
二、相关知识与基本方法	154
第二节 支持性技能	155
一、学习目的	155
二、相关知识与基本方法	155
第三节 放松训练	157
一、学习目的	157
二、工作程序与相关知识	157
第四节 认知行为治疗	161
一、学习目标	161
二、工作程序与相关知识	161
第五节 病人常见心理问题及几种常见症状的心理护理	181
一、综合医院病人常见心理问题	181
二、几种常见症状的心理护理	182

# 第一篇

## 概述

---

### 第一章 心理联络护士的历史沿革

---

#### 一、心理联络护士的产生

在临床上,护理人员常常遇到因疾病而产生抑郁情绪的病人、感到生气甚至抵触的病人家属。然而,护士在全面理解病人及其家庭成员是如何应对疾病和住院方面仍然存在困惑,如面对极度疼痛的病人、垂死的病人、敌意的病人、有幻觉和好斗的病人、不信任的家庭成员时,护士不知道如何处理,他们会感到迷惑、愤怒、抑郁、疲劳,甚至采取回避等消极应对方式。

心理联络护理(psychiatric liaison nursing)亦称心理咨询联络护理(psychiatric consultation-liaison nursing),为精神卫生心理护理的一个分支,是对那些有实际或潜在的身体功能障碍的病人、家庭、或社区人群在情绪、精神、发展、认识或行为上的问题予以指导和干预的过程。心理联络护理的发展与护理学和精神医学都有渊源,这两个专业的历史发展直接影响了心理联络护士角色的出现和成长。

#### (一) 精神科护理的发展

19世纪末,精神病病人的护理主要是满足病人的生理需求,例如给药、营养供应、护理个人卫生及参与病房活动。心理护理仅仅是指期望护士耐心及亲切地照顾精神上有障碍的病人。当时护士的培训分为综合医院和精神病院两块,这本身就体现了护理实践缺乏一个整体观,当时的代表是以任务为导向的护理。精神科护士在精神病院接受培训,主要针对精神病病人身体的看护。普通护士没有接受精神科护理培训。霍普金斯大学护理学院在1913年首次将精神科护理的课程纳入了护士的培训中。直到1930年精神病学知识才受到护理的重视。

第二次世界大战后,美国退伍军人中出现许多患有精神疾病的病人。虽然在1940年初精神科护理已成为护理课程的一部分,但护士没有接受到充分的精神科护理的相关培训,面对一群立即需要心理护理的病人,对护士进行系

统的精神心理护理相关的培训显得尤为必要。1946年,美国心理健康法案被国会通过,这一法案标志着护理教育开始享有联邦资金的支持。1947年美国产生了8个精神科护理的研究生课程(这些课程设置在哥伦比亚大学、耶鲁大学、匹兹堡大学、波士顿大学、明尼苏达大学、天主教大学、华盛顿大学等)。1950年,美国护理联盟认证精神病的临床经验为护理教育的一部分。1952年由Peplau书写的题为《护理人际关系》的书稿,被视为精神科护理的理论框架。1956年,有关精神科护理的研究生教育的全国教育工作会议在弗吉尼亚威廉斯堡召开,这是精神科护理发展的一个里程碑。会议报道称为“精神科临床护理专家的教育”。虽然不是普遍的认可,“精神科临床护理专家”这一名词产生了。

1963年,社区心理卫生中心法案通过联邦立法,使社区综合心理健康服务的发展获得了基金支持。这一法案使得精神科护理作为社区医疗服务的多学科治疗团队的一部分。在之后的10年里,精神科护理学在不断发展和扩大。1973年,精神科护理实践标准由美国护士协会确定。

## (二) 会诊联络精神病学的发展

综合医院精神科的出现促进了会诊联络精神病学的发展。1902年,美国奥尔巴尼医院是首先设立精神科住院部的综合医院。1934年,洛克菲勒基金会提供基金设立5所综合医院的精神科联络部门。这些部门为缩短精神病学和医学之间的差距提供了一个桥梁。随着综合医院里该科室的开设,精神科会诊变得更容易。

20世纪20年代心身医学的出现,它代表了“人是躯体-心理的复杂个体”的这一观点,影响了会诊联络精神病学的发展。联络是精神科会诊的衍生物,可以通过心身医学寻求相互关系,并在其他医学领域传播给我们的同事。Billings在1939年首次使用了“liaison psychiatry”(联络精神病学)这一术语。联络精神病学开始在20世纪50年代和60年代蓬勃发展。这一时期,随着医学变得更加专业化与专科医疗技术的发展导致缺少整体护理,护理重点放在了疾病而不是病人。随着更多医疗设备运用于病人的护理,病人接受更为复杂的治疗和护理流程,重症监护复杂化。病人的生存期延长了,然而他们面临着高新技术带来的新的心理压力。医学界开始承认,不止是疾病,同时医疗保健服务系统也对病人产生心理影响,可以认为责任护士正是伴随这一发展而来。

20世纪50年代,精神科药理领域的扩展对综合医院的精神科产生了影响,它为精神科会诊提供一个有用和有效的工具,精神科药物专家可以通过开具精神科药物去帮助那些需要药物的病人。精神药理学搭建了精神科和药理学之间的桥梁,同时促进了会诊联络精神病学的发展。



## 二、心理联络护士的发展

### (一) 美国心理联络护士的发展

心理联络护理是基于精神科护理和会诊联络精神病学发展而来的护理实践模型。随着综合医院精神科的普及,精神科护理变得更为普遍,内外科护士从精神科护士那里获得更为复杂的病人心理护理方面的帮助。在这一框架下,精神科护士在综合医院精神科基础上,开始为医院其他专科提供会诊。耶鲁大学的 Johnson 在 1963 年第一个描述自己的角色是为综合医院护士提供心理护理咨询的临床专家。在大多数的医院,病人以不同的临床服务被分类。Johnson 描述了杜克大学医学中心通过最大限度地利用现有的护理资源实现了跨服务咨询,目的是提高护士的护理水平。Johnson 确定了衰退、抑郁、精神错乱和恐慌反应为大多数病人咨询的原因,而焦虑、沮丧和对病人的敌意为工作人员主要的咨询问题。

内外科医务工作者了解到精神科护士可以帮助解决病人的情绪问题,同时对疾病的恢复产生影响。然而,病人情绪问题的复杂性、有效的会诊时间、随访的需求都将限制精神科护理会诊的成功。意识到精神科护士需要提供更深层和多方面的参与为心理联络护理的专业发展铺平了道路。1965 年到 1970 年开始出现了很多的临床论文。Holstein and Schwab 在美国医学协会期刊上描述了一个心理联络护士和精神病学部门之间的协作模型,列举了这种多学科协作方法的教育与服务效益。Schulman 等介绍了他们的案例研究并描述了不同的咨询结构。不同于 Holstein and Schwab 只有书面的描述,这是第一篇描述临床心理联络护士在病人床边工作的文章。Robinson 描述了另一种模式,强调护士对护士的咨询。在同一年,北美护理诊所 Jackson 发表的一篇文章进一步证明了心理联络护理的出现。Jackson 的角色模式,类似于 Holstein and Schwab,是一个精神科护理教育工作者与精神病学院的精神科联络计划中的兼职合作。然而最重要的是,这篇文章发表在一个邀请收集创新护理的论文集中,反映了心理联络护理是一个可行的实体。

Isaacharoff 在 1970 年描述了一个模型,心理联络护士在急诊室中,在医生看诊病人之前对病人进行了分诊。这是第一篇文章清楚的定义了一个基本的医生-护士-病人组合,及护士在医院社会系统中的联络功能。在这篇文章中,精神科护士分配给多个跨学科的团队,如门诊部、急救室和住院病区,与其他工作者共享互换信息。1971 年 Barton and Kelso 从护士的角度探讨了联络团队在工作中最常遇到的工作人员的问题:当不能满足一个过度要求病人的需求时,或者情感支持超过负荷,护士可能产生抵抗反应,如:愤怒、挫折或者回避。不同护士的容忍程度有别,受到场所、病人表现的情感和行为活动的影